

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

A Personalidade e os Sintomas Psicopatológicos numa Amostra de
Estudantes de Psicologia

Mara Patrícia Lourenço Brites

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Julho de 2014



A Personalidade e os Sintomas Psicopatológicos numa Amostra de Estudantes de Psicologia

Mara Patrícia Lourenço Brites

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Esmeralda Macedo

Coimbra, Julho de 2014

Índice

Resumo

Abstract

Palavras-Chave ou Descritores

Introdução	1
Personalidade	1
Sintomas Psicopatológicos.....	5
Relação entre Personalidade e Sintomas Psicopatológicos.....	9
Objetivos de Estudo e Questões de Investigação	10
Materiais e Métodos.....	11
Participantes	11
Procedimentos	14
Instrumentos.....	15
Questionário Sociodemográfico	15
Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI).....	15
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	15
Análise Estatística	16
Resultados	18
1. Qual/quais a/as dimensão/dimensões da personalidade mais predominante/s nos estudantes de Psicologia?	18
2. Qual/quais o/os sintoma/s psicopatológico/s com valores médios mais elevados nos estudantes de Psicologia?	19
3. Existem diferenças significativas entre os sexos na/nas dimensão/dimensões da personalidade e no/nos sintoma/s psicopatológico/s?	20
4. Existe relação entre as dimensões da personalidade e os sintomas psicopatológicos?	21
Discussão dos Resultados e Conclusões	23
Bibliografia	26
Anexos	
Anexo I: Pedido de Autorização do Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO- FFI)	
Anexo II: Pedido de Autorização do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	

Anexo III: Pedido de Consentimento Autorizado ao Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Universidade de Aveiro, da Universidade de Coimbra e do Instituto Superior Miguel Torga

Anexo IV: Questionário Sociodemográfico

Anexo V: Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

Anexo VI: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Anexo VII: Quadro das Idades

Anexo VIII: Quadro das Residências

Anexo IX: Quadro do Teste da Normalidade de Kolmogorov-Smirnov

Índice de Quadros

Quadro 1: Valores n (número da amostra), Mínimo, Máximo, Média e Desvio-Padrão na variável idade.

Quadro 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo.

Quadro 3 – Valores n (números da amostra) e percentagem (%) das Idades

Quadro 4 – Valores n (números da amostra) e percentagem (%) das Residências

Quadro 5 – Consistência Interna

Quadro 6 – Valores n (número da amostra) e % (percentagem) das dimensões da personalidade.

Quadro 7 – Comparação das médias e dos desvios-padrões dos indivíduos da população em geral com os indivíduos da amostra em estudo.

Quadro 8 – Teste Mann-Whitney U das dimensões da personalidade com o sexo.

Quadro 9 – Teste Mann-Whitney U dos sintomas psicopatológicos com o sexo.

Quadro 10 – Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre os sintomas psicopatológicos e as dimensões da personalidade.

Quadro 11 – Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre as dimensões da personalidade e as dimensões da personalidade.

Quadro 12 – Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre os sintomas psicopatológicos e os sintomas psicopatológicos.

Resumo

Atualmente, as investigações acerca da personalidade e dos sintomas psicopatológicos, nos estudantes de Psicologia, parecem ser escassas. De modo a que nos pareceu interessante perceber um pouco mais sobre estas personalidades e sobre os sintomas psicopatológicos adjacentes aos mesmos.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo definir o perfil dos estudantes de Psicologia, explorando as variáveis: personalidade, sintomas psicopatológicos e a relação destas com as variáveis sociodemográficas sexo e anos de curso.

Para que este estudo se pudesse realizar, foram inquiridos 240 estudantes, do primeiro e segundo ciclo de Psicologia, pertencentes a Instituições de Ensino Públicas e Privadas do Centro e Norte do País.

O questionário foi enviado pelas escolas, sob a forma de hiperligação e foi composto pelo Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI), pelo Inventário dos Sintomas Psicopatológicos (BSI) e pelo Questionário Sociodemográfico, formulado pelo investigador.

No NEO-FFI, verificámos que a Conscienciosidade é a dimensão da personalidade mais predominante. E no BSI, averiguámos que a Depressão e o Psicoticismo foram os sintomas psicopatológicos que apresentaram valores médios mais elevados.

Na comparação entre sexos pudemos observar que existem diferenças significativas na dimensão da personalidade Abertura à Experiência (NEO-FFI) e na Sensibilidade Interpessoal e Ideação Paranóide (BSI). Em ambos os instrumentos, pudemos observar, também, que o sexo masculino tende a apresentar valores mais elevados em comparação ao sexo feminino.

Em suma, neste projeto de investigação encontrámos alguns resultados similares a estudos anteriores e, também, alguns dados que nos despertam a curiosidade e suscitam interesse para futuras investigações.

Palavras-chave: Personalidade, Sintomas Psicopatológicos, Estudantes de Psicologia

Abstract

Nowadays, investigations about personality and psychopathological symptoms on Psychology students seem to be scarce. Because of that it seemed interesting to us to learn more about these personalities and about the psychopathological symptoms behind them.

For that reason, the main purpose of the present study was to explore the profile of psychology students in what concerns personality, psychopathological symptoms and their relation with gender and years of graduation.

We inquired 240 students, studying in public and private institutions from the centre and north of Portugal, and used three instruments: the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), The Brief Symptoms Inventory (BSI) and a Social-Demographic Questionnaire created by the investigator.

The results showed that in the NEO-FFI, Conscientiousness was the most predominant dimension. Regarding the BSI, we found that Depression and Psychoticism were the symptoms that presented higher values. In what concerns gender, there was significant differences in the dimension Openness to Experience (NEO-FFI) and in Interpersonal Sensitivity and Paranoid Ideation (BSI). In both instruments there was a tendency to male students score higher than female students.

In conclusion, we found some results that are similar to previous studies and also found some indicators that raise curiosity for further investigation on the profile of psychology students.

Key-Words: Personality, Psychopathological Symptoms, Psychology Students

Introdução

Personalidade

Ao longo da sua evolução, a personalidade e os sintomas psicopatológicos ocuparam papéis fulcrais na Psicologia. Contudo, a personalidade nem sempre desempenhou um papel fundamental, uma vez que outrora foi um termo que mereceu pouca atenção, por parte dos psicólogos (Schultz & Schultz, 2008).

Wilhelm Wundt foi, em grande parte, o autor que possibilitou o nascimento da Psicologia, no final do século XIX. Contudo, o seu método experimental impossibilitou a exploração de um “tópico tão complexo e multidimensional como a personalidade” (Schultz & Schultz, 2008, p. 6).

Já no início do século XX, Watson introduziu o behaviorismo na Psicologia. Este autor defendeu que o inconsciente não pode ser visto e que, por isso, apenas poderiam observar e manipular as respostas comportamentais a estímulos externos. Ou seja, para os behavioristas, a personalidade reduzia-se a “um conjunto de respostas aprendidas ou sistemas de hábitos” (Schultz & Schultz, 2008, p. 6).

No entanto, Sigmund Freud, na década de 1890, criou a Psicanálise. Esta nova linha de pensamento era distinta da Psicologia e permitiu que Freud construísse, assim, a sua definição de personalidade, através das diversas sessões psicanalíticas e da observação clínica (Schultz & Schultz, 2008).

Inicialmente, este autor defendeu que a personalidade era composta por três níveis: consciente, inconsciente e pré-consciente. Mas, mais tarde, Freud reviu estes conceitos e optou por os redefinir, passando a denominá-los por estruturas básicas na anatomia da personalidade (id, ego e superego). O id é o reservatório dos instintos primitivos, funcionando sob o princípio do prazer. Isto é, ele age no intuito de satisfazer as necessidades corporais. Esta estrutura “não tolera atrasos ou adiamentos da satisfação. Ele só conhece a gratificação instantânea” (Schultz & Schultz, 2008, p. 50), não tendo consciência da realidade. O ego, pelo contrário, baseia-se no princípio da realidade, ou seja, consiste na parte racional da nossa personalidade. O ego não tem como objetivo impedir a satisfação dos desejos do id, mas sim ajudá-lo. No entanto, é ele que decide quando e como é que essas necessidades corporais são satisfeitas. Esta estrutura além de servir às necessidades do id, também serve ao superego, que consiste na moralidade interna da consciência. Por outras palavras, o superego é o conjunto de crenças e de valores que adquirimos ao longo da nossa vida (Hall, Lindzey, Campbell, 2000; Schultz & Schultz, 2008).

Foi a partir destas estruturas que Freud iniciou a sua exploração no vasto mundo da personalidade, levando a que este constructo fosse alvo de estudo em duas vertentes distintas: “a psicologia experimental e o estudo formal da personalidade” (Schultz & Schultz, 2008, p.7). Contudo, somente no final da década de 1930 é que Henry Murray e Gordon Allport conseguiram formalizar e sistematizar a personalidade na Psicologia.

Mais tarde, depois de este conceito ter sido reconhecido como tendo um papel crucial na Psicologia, Allport (1937) formulou mais de 50 definições, acabando por definir a personalidade como sendo uma “organização dinâmica, no indivíduo, dos sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento e os seus pensamentos característicos” (Allport, 1937, p.48, cit in Schultz & Schultz, 2008). Por outras palavras, a personalidade é constituída por corpo e mente e parece estar em constante mudança, sendo o seu desenvolvimento organizado. Além disso, a personalidade parece orientar os nossos comportamentos e pensamentos, tornando cada um de nós único e diferente de todos os outros (Hall, Lindzey, Campbell, 2000; Schultz & Schultz, 2008).

Este autor também defendeu que existiam traços de personalidade. Allport considerou que estes traços eram permanentes e duradouros e que tinham características diferenciadoras, que nos permitiam responder a diferentes estímulos de forma análoga ou semelhante, variando consoante a situação (Hall, Lindzey, Campbell, 2000; Schultz & Schultz, 2008).

Além de Allport, também Cattell (1965) e Hans Eysenck (1946) concordaram que existiam traços de personalidade. Eysenck (1947) acrescentou a esta descoberta a existência de três dimensões da personalidade, cada uma composta por combinações de traços: neuroticismo (ex. ansioso, deprimido, baixa autoestima) versus estabilidade emocional, extroversão (ex. sociável, assertivo, dominador) versus introversão e psicoticismo (ex. agressivo, egocêntrico, antissocial) versus controlo de impulso (Hall, Lindzey, Campbell, 2000; Schultz & Schultz, 2008).

Contudo, pesquisas mais recentes sugeriram que o trabalho de Cattell apresentava demasiados traços e que Eysenck defendia a existência de poucas dimensões. Assim, McCrae e Costa (1987) decidiram iniciar um programa extensivo de estudos, num centro de pesquisas do National Institutes Health, em Beltsville. Estes autores concluíram, assim, que a personalidade era composta por cinco grandes fatores: abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade, extroversão e neuroticismo (Schultz & Schultz, 2008).

Dada à sua relevância para o nosso estudo, achamos interessante explorar mais profundamente estes fatores de personalidade. Assim, podemos começar por referir que as pessoas que são mais abertas à experiência demonstram ter uma necessidade constante de

procurar por novas experiências e que tendem a ser curiosas. São pessoas criativas, com imaginação e procuram ter muitos interesses na sua vida. Além disso, são pessoas que integram a sensibilidade e a capacidade de entender o outro (Caspi, Roberts & Shiner, 2005; Brislin & Lo, 2006; Boyette et al., 2013).

Num estudo realizado a estudantes de medicina, da Universidade do Minho, foi possível averiguar que existe uma correlação positiva entre a abertura à experiência, empatia e amabilidade (Magalhães, Costa & Costa, 2012). Isto permite perceber que quando existem níveis significativamente elevados nos traços de personalidade, amabilidade e abertura à experiência, a empatia é um fator que também se encontra presente (Magalhães, Costa & Costa, 2012). Relativamente à abertura à experiência, podemos aferir que esta associação é esperada uma vez que a empatia é uma componente fundamental para conseguir entender o outro, o que implica a predisposição para, não só conhecer, mas também para compreender a situação emocional e pessoal das outras pessoas (Caspi, Roberts & Shiner, 2005). O mesmo se espera da relação entre a amabilidade e a empatia, visto que ambas refletem características comuns no relacionamento interpessoal, tais como o altruísmo, o comportamento social, a preocupação com os outros, a cooperação, a honestidade e a simpatia (Brislin & Lo, 2006; Caprara, Alessandri, Giunta, Panerai & Eisenberg, 2010).

Além disso, a amabilidade parece ser o traço de personalidade mais predominante em estudantes universitários, embora a abertura à experiência e a conscienciosidade também apresentassem níveis aproximados (Duggan, Friedman, McDevitt, & Mednick, 2014).

Conceição (2011) corroborou esta ideia, uma vez que percecionou que as dimensões de personalidade conscienciosidade, amabilidade e abertura à experiência eram as mais predominantes em estudantes de Psicologia. Já a extroversão e o neuroticismo, assim como no estudo anterior, revelaram ser as menos preponderantes.

Nos estudantes de Medicina, em 2013, estes resultados voltaram-se a verificar, embora, nestes estudantes, a extroversão tenha ocupado o lugar da abertura à experiência. Outro aspeto interessante, neste estudo, foi perceber que os estudantes de Medicina apresentaram mais traços de conscienciosidade e menos traços de neuroticismo (Magalhães, Costa & Costa, 2013). As pessoas com traços de conscienciosidade são caracterizadas por serem metódicas, organizadas, autodisciplinadas e escrupulosas. São muito persistentes, competentes e têm uma elevada necessidade de se sentirem realizadas (Brislin & Lo, 2006; Boyette et al., 2013).

Enquanto que as pessoas extrovertidas são caracterizadas por serem sociáveis, “orientadas para o mundo exterior, impulsivas, aventureiras e preferem a companhia de outras” (Schultz & Schultz, 2008, p.273). Estudos recentes afirmam que as pessoas extrovertidas procuram

obter recompensas nas suas experiências sociais, isto é, elas procuram envolver-se em diversas experiências ricas em emoções positivas, de modo a satisfazerem as suas necessidades (Brislin & Lo, 2006; Boyette et al., 2013). Gramstad, Gjestad e Haver (2013) também estudaram os traços de personalidade nos estudantes de medicina, do terceiro ano, e concluíram que a extroversão ocupava, novamente, um lugar de predominância.

Numa comparação entre grupos, Conceição (2011) sublinhou, novamente, a ideia de que as dimensões extroversão e conscienciosidade tendem a ser mais predominantes. Por outras palavras, o grupo de estudantes-trabalhadores de Psicologia obteve valores mais elevados nestas dimensões. No entanto, os estudantes obtiveram valores mais elevados na dimensão neuroticismo. O neuroticismo caracteriza-se por pessoas que são conhecidas por demonstrar baixa autoestima, sentimentos de culpa (Schultz & Schultz, 2008), “hostilidade, auto-conscienciosidade, impulsividade e vulnerabilidade. O neuroticismo descreve também pessoas com uma predisposição para experienciar afetos negativos” (Brislin & Lo, 2006, p.52). A raiva, a depressão e a ansiedade são alguns dos exemplos desses afetos negativos (Brislin & Lo, 2006).

Relativamente à função da idade, o neuroticismo parece ser o mais predominante. Neste caso, foram os estudantes de Psicologia com menos de 24 anos que se destacaram, comparativamente ao outro grupo. Já os estudantes com idade igual ou superior a 24 anos, apresentaram valores mais elevados em quase todas as dimensões da personalidade, excetuando-se a dimensão neuroticismo (Conceição, 2011). No entanto, quando comparados dois grupos, de estudantes de Enfermagem, um com idades inferiores ou iguais a 21 anos e outro com idades superiores ou iguais a 22 anos, averiguou-se que não existiam diferenças significativas (Fornés-Vives, García-Banda, Frías-Navarro, Hermoso-Rodríguez & Santos-Abaunza, 2012).

Em relação às diferenças entre sexos, nos estudantes de Psicologia, foi possível verificar diferenças significativas nas dimensões amabilidade e neuroticismo, sendo que o sexo feminino apresentou valores mais elevados nestas dimensões (Conceição, 2011). Igualmente, numa comparação entre sexos, em estudantes de Enfermagem, foi também observado que o sexo feminino pontuou mais no traço de personalidade de neuroticismo (Fornés-Vives, García-Banda, Frías-Navarro, Hermoso-Rodríguez & Santos-Abaunza, 2012). Estes resultados, entre muitos outros, que surgiram ao longo dos anos, sugerem uma maior tendência para que o sexo feminino apresente traços de neuroticismo. Embora, Magalhães, Costa e Costa (2013) não tenham encontrado diferenças significativas entre sexos, relativamente aos traços de personalidade.

Relativamente ao perfil dos estudantes de Psicologia, que é o foco deste estudo, Ulagnero e Paez (2009) defenderam que existe um padrão no perfil dos estudantes de Psicologia da Argentina. Assim sendo, estes autores afirmam que, no geral, a personalidade evitante é a personalidade mais preponderante nestes estudantes. Já no sexo feminino é mais comum encontrar personalidades esquizoides, dependentes, histriónicas, narcisistas e antissociais. Enquanto Casari (2010), afirma que no sexo masculino predomina o estilo depressivo e dependente.

Além das diferenças entre sexos, também foram destacadas diferenças ao longo dos anos de curso, isto é, no primeiro ano foram encontradas personalidades paranóides e obsessivo-compulsivas (Albanesi & Casari, 2011). No terceiro ano, as personalidades histriónicas, depressivas e esquizóticas apresentaram-se mais predominantes (Casari, Barbenza, Albanesi & Martínez, 2010). Enquanto no quarto ano prevaleceram as personalidades obsessivo-compulsivas, limite, depressivas e esquizóticas (Albanesi, Mella, Casari & Galleri, 2009).

Já no estudo de Albanesi e Casari (2011), os autores observaram que existe uma associação entre o estado civil solteiro, das estudantes de Psicologia da Argentina, e as personalidades histriónica e narcísica.

Sintomas Psicopatológicos

A origem da psicopatologia parece estar associada a Jeremy Bentham. Este filósofo inglês considerou importante o nascimento de uma organização da área de patologia psicológica.

Assim, a psicopatologia veio a ser definida, mais tarde, por Sims como o “estudo sistemático das vivências, cognições e comportamentos que são produto de uma mente perturbada” (Correia, 2013, p.2). Ao longo da sua evolução, este constructo foi-se dividindo em duas partes: psicopatologia explicativa e psicopatologia descritiva. A explicativa refere-se a teorias psicodinâmicas, cognitivo-comportamentais, entre outras teorias que fundamentaram esta área. E a descritiva está relacionada com a descrição e categorização dos sintomas psicopatológicos (Correia, 2013).

Neste estudo vamos debruçarmo-nos apenas sobre a psicopatologia descritiva, uma vez que os sintomas psicopatológicos são o nosso foco principal.

Assim sendo, podemos começar por destacar a importância que tem os sintomas psicopatológicos serem vistos como sinais que devem ser compreendidos (Scharfetter, 2005), pois nem todos os sintomas são, unicamente, doentios. Por outras palavras, os sintomas psicopatológicos “são modos de vivência e de comportamento, reconhecíveis como iguais ou

similares, e que se destacam do habitual e quotidiano próprio das pessoas de uma determinada esfera cultural. Nenhum sintoma psicopatológico isolado, e por si só, é sem outra razão, anormal ou mesmo doentio, uma vez que todos estes sinais se podem igualmente encontrar no indivíduo são em determinadas circunstâncias” (Scharfetter, 2005, p.45).

Além disso, é importante referir que a psicopatologia descritiva é composta por um vasto leque de sintomas psicopatológicos. Contudo, vamos apenas abordar alguns dos sintomas que se encontram associados a estudantes universitários, uma vez que estes sintomas têm vindo a se manifestar cada vez mais neste grupo.

Podemos, então, começar por explorar o sintoma da ansiedade fóbica. Este é “definido como uma resposta de medo persistente, que sendo irracional e desproporcionada em relação ao estímulo, conduz ao comportamento de evitamento” (Canavarro, 2008, p. 306). Esta variável foi estudada num grupo de estudantes universitários, em que 20,9% dos estudantes afirmaram ter tido uma fobia social, durante o ano anterior. E 21,7% dos estudantes manifestaram ter uma fobia social, atualmente (Gultekin & Dereboy, 2011).

A ansiedade é também outro sintoma psicopatológico, que se define por um estado emocional ou um sentimento ansioso ou nervoso (Canavarro, 2008). Este sintoma pode ser visto como um estado ou um traço. Por outras palavras, um estado de ansiedade é algo momentâneo, numa determinada situação específica. E o traço de ansiedade é a “tendência que os indivíduos têm em relacionar-se com o seu meio ambiente com uma excessiva carga de ansiedade (Correia, 2013, p.71).

Pereira (2013) revelou que os estudantes de Enfermagem apresentaram baixos níveis de ansiedade. No entanto, averiguou-se que existem diferenças significativas entre os sexos, pelo que o sexo feminino apresentou valores mais elevados de ansiedade. Além disso, é importante referir que a ansiedade e a depressão foram os fatores que se encontraram com maior predominância nos estudantes do quarto ano (Pereira, 2013). Foi também possível observar, em estudantes de Medicina, que 58% apresentavam sintomas depressivos. No entanto, no último ano do curso de Medicina, estes estudantes apresentaram sintomas leves de depressão (29,5%) e ansiedade (50,3%) (Baykan, Çetinkaya & Naçar, 2012).

Outro estudo recente demonstrou que os sintomas de ansiedade tendem a ser superiores aos sintomas de depressão (Gramstad, Gjestad, Haver, 2013). Shamsuddin et al. (2013) também corrobora com esta afirmação, uma vez que nos estudantes universitários da Malásia, verificou-se que 37,2% dos estudantes apresentavam sintomas depressivos e 63,3% manifestaram sintomas de ansiedade. Além disso, é importante sublinhar que a ansiedade tende a ser um preditor da depressão. Por exemplo, o perfeccionismo é um traço preditor de

sintomas de ansiedade, que quando é acompanhado pela solidão, pode tornar-se num preditor de depressão (Chang, Sanna, Chang & Bodem, 2008).

A depressão é principalmente caracterizada por “sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida” (Canavarro, 2008, p. 306). Num outro estudo acerca da depressão, foi possível constatar que, dos 48 estudantes de Psicologia, 15,5% encontravam-se num estado depressivo e apenas 1,7% dos estudantes de Psicologia de Educação estavam deprimidos. No entanto, e embora fossem 116 estudantes de Enfermagem, era neste curso que se encontravam mais estudantes deprimidos, com uma percentagem de 46,6% (Pereira, 2010). Pereira (2013) chegou também à conclusão que quanto maior for o nível de depressão, nos estudantes de Enfermagem de Coimbra, maior é o nível de distress. E quanto maior for a dor psicológica, maior é a probabilidade dos níveis de distress e de depressão serem mais elevados. Isto é, níveis mais elevados de ansiedade, distress e depressão, levam a níveis mais elevados de dor psicológica.

Cristóvão (2012) constatou também que os estudantes universitários que tinham acompanhamento psicológico apresentavam valores significativamente mais elevados no sofrimento emocional, ansiedade e depressão. Relativamente às diferenças entre sexos, averiguou-se que o sexo masculino apresentava níveis ligeiramente mais elevados em ansiedade, ansiedade social e depressão, comparativamente ao sexo feminino. Já Monteiro, Tavares e Pereira (2008) afirmaram, igualmente, que as variáveis sociodemográficas, nomeadamente, o sexo, têm impacto nos sintomas psicopatológicos. No entanto, estes autores revelaram que o sexo feminino é que apresentava maiores níveis de ansiedade.

Guz, Doganay, Ozkan, Colak, Tomac & Sarisoy (2004) estudaram também os sintomas psicopatológicos, nomeadamente a ansiedade, a depressão e as obsessões-compulsões, e concluíram que elevados níveis, nestes sintomas, podem conduzir a elevados níveis de somatização. Ou seja, os sintomas obsessivo-compulsivos podem levar ao aparecimento de sintomas somáticos, uma vez que as obsessões-compulsões são caracterizadas pelos pensamentos intrusivos e constantes e sob os quais a pessoa não consegue ter controlo, por muito indesejáveis que sejam (Canavarro, 2008). Isto pode levar ao desenvolvimento de obsessões e compulsões. Ou seja, não só tem estes pensamentos irracionais e permanentes, como também esses pensamentos levam à formação de padrões de comportamentos, que têm como objetivo reduzir a ansiedade provocada pelos pensamentos (Cordeiro, 2005). Em suma, as obsessões-compulsões podem conduzir ao aparecimento de sintomas de ansiedade, que, por sua vez, podem levar ao desenvolvimento de sintomas somáticos. E sendo a ansiedade

um preditor de depressão, também a segunda pode conduzir ao aparecimento da somatização (Guz, Doganay, Ozkan, Colak, Tomac & Sarisoy, 2004).

Contrariamente, o psicoticismo e a ideação paranóide parecem não ter impacto no desenvolvimento da somatização (Guz, Doganay, Ozkan, Colak, Tomac & Sarisoy, 2004), visto que a ideação paranóide consiste na representação do “comportamento paranóide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo, em que o pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios são vistos primariamente como os reflexos desta perturbação” (Canavarro, 2008, p. 306). Além disso, o psicoticismo é caracterizado pelo “isolamento e pelo estilo de vida esquizoide, e sintomas primários de esquizofrenia, como alucinações e controlo de pensamento” (Canavarro, 2008, pp. 306-307). Estes sintomas parecem, por isso, não ser proporcionadores do desenvolvimento de sintomas somáticos.

Os sintomas somáticos ou a somatização consiste no “mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, isto é, queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica” (Canavarro, 2008, p. 305). Outras dores somáticas da ansiedade também são consideradas de somatização.

Castro, Carbonell e Anestis (2012) também estudaram os sintomas somáticos e o comportamento antissocial, com o intuito de perceber a função dos sexos, nestas variáveis. Estes autores observaram que os sexos diferenciavam-se, no que concerne ao comportamento antissocial, visto que o sexo masculino estava positivamente associado a este comportamento e o sexo feminino estava negativamente correlacionado. Contudo, a função dos sexos não teve impacto nos sintomas somáticos.

Outro sintoma psicopatológico que, nos últimos anos, tem-se vindo a manifestar cada vez mais nos estudantes universitários é a hostilidade. A hostilidade consiste em “pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera” (Canavarro, 2008, p. 306), pelo que estudos comprovam que a hostilidade parece estar positivamente correlacionada com a depressão (Hart, 1999, cit in Hamdan-Mansour, 2010). Além disso, a hostilidade neurótica parece ser um preditor da hostilidade, nos estudantes universitários (Felsten, 1996, cit in Hamdan-Mansour, 2010). No entanto, este sintoma parece também não diferenciar-se entre os sexos, nos estudantes universitários (Hamdan-Mansour, 2010).

Por fim, falta referir a sensibilidade interpessoal que se caracteriza pelas dificuldades no relacionamento interpessoal, pela baixa autoestima, pelos sentimentos de inferioridade e pela

timidez que manifesta nas interações sociais (Canavarro, 2008). Este sintoma parece também estar presente em estudantes universitários, como veremos no próximo tópico.

Relação entre Personalidade e Sintomas Psicopatológicos

Cada traço de personalidade parece estar associado a um conjunto de sintomas psicopatológicos. Por exemplo, alguns traços de timidez, como o isolamento, podem tornar-se preditores de várias formas de psicopatologia, tais como o abuso de substâncias e as perturbações de humor (Miller, Schmidt & Vaillancourt, 2008).

Um outro exemplo poderá ser o de um estudo que demonstrou que estudantes universitários com traços de conscienciosidade, pública ou privada, têm uma maior tendência para desenvolver uma fobia social. Assim sendo, altos níveis de conscienciosidade pública podem conduzir ao desenvolvimento de sensibilidade interpessoal, que, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de outros problemas de saúde mental (Yamamoto, Tomotake & Ohmori, 2008).

O estudo de Gramstad, Gjestad e Haver (2013) comprovou, também, a existência de relação entre a personalidade e os sintomas psicopatológicos. Isto é, estes autores revelaram que a extroversão está negativamente correlacionada com os sintomas de depressão, sendo a primeira considerada como um fator de proteção contra a depressão. Gonçalves (2010) completou, afirmando, que a extroversão estabelece um padrão correlacional inversamente proporcional com o neuroticismo, uma vez que elevados níveis de neuroticismo correspondem a baixos níveis de extroversão.

Além disso, outro estudo comprovou que o traço de personalidade neuroticismo está associado aos sintomas somáticos. Por outras palavras, quando este traço de personalidade está presente, os níveis de somatização podem ser mais elevados do que noutros traços de personalidade (Zunhammer, Eberle, Eichhammer & Busch, 2013). O neuroticismo conduz também a que os níveis de ansiedade e de depressão sejam elevados, uma vez que, tal como o neuroticismo, estas duas variáveis tendem a experienciar afetos negativos, pelo que se o neuroticismo apresenta valores elevados, também as outras tendem a apresentar esses mesmos valores (Zunhammer, Eberle, Eichhammer & Busch, 2013).

O estudo de Borja (2011) relacionou também estas duas variáveis, nos estudantes de Psicologia do México. Esta autora verificou, no seu estudo, que a expressividade emocional, a sociabilidade e o domínio foram as características de personalidade que se destacaram.

Este estudo efetuou uma comparação entre os oito semestres do curso de Psicologia, pelo que puderam concluir que os estudantes do primeiro semestre tendem a ser “compassivos,

sensíveis e emotivos, (...) espontâneos, naturais e honestos com os outros. Emocionalmente manifestaram-se pouco estáveis e maduros, pouco tolerantes às frustrações, fugindo às suas responsabilidades” (Borja, 2011, p.78). Para além disso, não eram cumpridores das regras sociais, sendo impulsivos e tendo pouco autocontrolo. O sexo feminino, também, expressou dificuldades de adaptação à mudança.

No quarto semestre, estas características parecem manter-se. Contudo, nesta fase, os estudantes já demonstraram ser mais objetivos e práticos, preocupando-se mais com assuntos e interesses reais.

No sexto semestre, mantém-se o mesmo perfil, à exceção de que agora os estudantes apresentaram-se mais ansiosos e com elevados níveis de stress. No último semestre, os estudantes de Psicologia já manifestaram “estabilidade emocional suficiente para lidar e adaptarem-se adequadamente à realidade, ter uma adequada tolerância à frustração e não permitir que as suas necessidades emocionais impeçam de lidar com a realidade” (Borja, 2011, p.81), enfrentando e resolvendo adequadamente as suas dificuldades/ problemas (Borja, 2011).

Relativamente à variável dos sexos, este estudo averiguou que existem algumas características da personalidade comuns entre os sexos feminino e masculino. Por outras palavras, ambos os sexos são espontâneos, sensíveis, honestos, compassivos e emocionais, mas não são adeptos do cumprimento das regras sociais. No entanto, diferenciaram-se noutros aspetos da personalidade, ou seja, o sexo masculino demonstrou ser mais inteligentes e o sexo feminino manifestou ser mais objetivo e prático, preocupando-se com assuntos reais.

Os estudantes de Psicologia foram caracterizados também por serem pessoas sociáveis, não sendo submissas nem dominantes nas suas interações. Foram caracterizados como pessoas confiantes e flexíveis, autónomas na tomada de decisões, com uma boa autoestima e que manifestam uma atitude prudente e cautelosa (Borja, 2011).

Objetivos de Estudo e Questões de Investigação

Concluindo, este projeto de investigação teve como objetivo definir o Perfil dos Estudantes de Psicologia, estudando as variáveis Personalidade, Sintomas Psicopatológicos e Variáveis Sociodemográficas. Assim sendo, pretendeu-se com o presente estudo responder às seguintes questões:

1. Qual/quais a/as dimensão/dimensões da personalidade mais predominante/s nos estudantes de Psicologia?

2. Qual/quais o/os sintoma/s psicopatológico/s com valores médios mais elevados nos estudantes de Psicologia?
3. Existem diferenças significativas entre os sexos na/nas dimensão/dimensões da personalidade e no/nos sintoma/s psicopatológico/s?
4. Existe relação entre as dimensões da personalidade e os sintomas psicopatológicos?

Materiais e Métodos

Participantes

O presente estudo teve recurso ao método de tratamento de dados quantitativos, uma vez que o seu objetivo consistiu em interpretar a relação entre as variáveis, através dos instrumentos em estudo. Deste modo, pudemos analisar os dados, por procedimentos estatísticos (Creswell, 2010). Quanto ao controlo de variáveis, foi uma pesquisa não experimental, pois não haverá nem a manipulação, nem o controlo das variáveis (Sampieri, Collado & Lúcio, 2006). Para além disso, foi de cariz correlacional-descritivo, uma vez que se pretendeu caracterizar a amostra em estudo e, também, averiguar a existência de relações entre duas variáveis (Fortin, 2003).

A amostra deste estudo foi composta por estudantes de Psicologia de instituições do ensino superior do Centro Norte de Portugal, nomeadamente, o Instituto Superior Miguel Torga, a Universidade de Aveiro e a Universidade de Coimbra. O processo de amostragem deste projeto de investigação foi de cariz não probabilístico, uma vez que não existe a mesma probabilidade de todos os elementos da população serem selecionados. Assim sendo, a amostra foi constituída por elementos com características semelhantes (Creswell, 2010).

Além disso, é importante referir que foi assegurada a confidencialidade e o sigilo de todos os dados obtidos, tendo sido seguidas as normas éticas da Declaração de Helsínquia.

A recolha de dados foi transversal, uma vez que a mesma foi efetuada num só momento (Vilelas, 2009). A recolha decorreu entre o dia 26 de Fevereiro de 2014 e o dia 20 de Maio de 2014, da qual se conseguiu recolher 240 respostas.

Assim sendo, pudemos apurar, no Quadro 1, que a idade da amostra se encontra entre o mínimo de 18 e o máximo de 59 anos, com uma média de 24,41 e um desvio padrão de 8,49. Relativamente à idade nos sexos, conseguimos uma média de 23,13 e um desvio-padrão de 6,85 anos, no sexo feminino. Quanto ao sexo masculino, obtivemos uma média de 34,63 e um desvio-padrão de 13,35 anos. O mínimo de idade foi igual para ambos os sexos. Mas o máximo para o sexo feminino foi de 54 anos e para o sexo masculino foi de 59 anos.

Quadro 1: Valores n, Mínimo, Máximo, Média e Desvio-Padrão na variável idade.

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade	240	18	59	24,41	8,49
Feminino	208	18	54	23,13	6,85
Masculino	24	18	59	34,63	13,35

No Quadro 2, podemos retirar observações que nos parecem relevantes para o nosso estudo. Assim sendo, podemos averiguar que existem mais estudantes que pretendem seguir a carreira de Psicologia. A maioria da amostra são estudantes, solteiros e vivem com os pais e irmãos. É importante também referir que a maioria dos estudantes não tem acompanhamento psicológico.

Quadro 2: Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo.

Caracterização da Amostra		n	Percentagem (%)
Sexo	Feminino	208	86,7
	Masculino	24	10,0
Ciclo de Ensino	Licenciatura	119	49,6
	Mestrado	110	45,8
Ano de Curso	1º Ano de Licenciatura	43	17,9
	2º Ano de Licenciatura	43	17,9
	3º Ano de Licenciatura	33	13,7
	1º Ano de Mestrado	54	22,5
	2º Ano de Mestrado	56	23,4
Interesses no Curso			
	Quer seguir carreira profissional em Psicologia	103	42,9
	Realização Pessoal	16	6,7
Estado Civil	Solteiro/a	201	83,8
	Casado/a	17	7,1
	Viúvo/a	1	0,4
	Divorciado/a	6	2,5
	União de Facto	5	2,1
Filhos	Sim	22	9,2
	Não	205	85,4
Número de Filhos	1	13	5,4
	2	8	3,3
	3	1	0,4
Agregado Familiar	Pai	2	0,8
	Mãe	18	7,5
	Pai e Mãe	45	18,8
	Pais e Irmãos	100	41,7
	Pais e Outros Familiares	14	5,8
	Cônjuge	7	2,9
	Cônjuge e Filho/s	13	5,4
	Mãe e Irmãos	13	5,4
	Pais, Irmão e Avó	1	0,4

A Personalidade e os Sintomas Psicopatológicos

	Mãe, Irmão e Avó	1	0,4
	Irmão	1	0,4
	Namorado	1	0,4
	Outros Familiares	2	0,8
	Sozinho	3	1,3
	Mãe/Pai e Companheiro	1	0,4
	Cônjuge, Filho/s e Neto/s	1	0,4
Nacionalidade	Portuguesa	224	93,3
	Brasileira	2	0,8
	Cabo Verdiana	1	0,4
	Portuguesa/ Alemã	1	0,4
Morada Diferente do Agregado Familiar	Sim	124	51,7
	Não	102	42,5
Residência Atual	Casa Alugada	16	6,7
	Quarto Alugado	44	18,3
	Divides a Casa com Colegas	15	6,3
	Divides a Casa com Amigos	32	13,3
	Divides a Casa com Irmãos	2	0,8
	Residência Universitária	7	2,9
	Casa Própria	5	2,1
	Habitação Social	1	0,4
	Divides a Casa com Irmão/s e Amigo/s	1	0,4
	Divides a Casa com Namorado/a	1	0,4
	Casa de Família/ Familiares	4	1,7
Profissão	Estudante	190	79,2
	Desempregado	9	3,8
	Quadros Superiores de Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	6	2,5
	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	5	2,1
	Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	3	1,3
	Pessoal Administrativo e Similares	3	1,3
	Pessoal dos Serviços e Vendedores	5	2,1
	Trabalhadores Não Qualificados	4	1,7
Diagnosticado com Doença Psicológica/ Psiquiátrica	Sim	24	10,0
	Não	202	84,2
Nome da Doença Psicológica/ Psiquiátrica	Ansiedade	1	0,4
	Ansiedade Social	2	0,8
	Ansiedade e Hipocondríaca	1	0,4
	Bulimia Nervosa	1	0,4
	Depressão	16	6,7
	Distímia e Perturbação Obsessivo-Compulsiva	1	0,4
	Depressão e Perturbação Obsessivo-Compulsiva	1	0,4
	Perturbação Bipolar	1	0,4
Tempo da Doença Psicológica/ Psiquiátrica	[0-1 ano]	5	2,1
	[2-3 anos]	6	2,5
	[4-5 anos]	5	2,1
	[6-10 anos]	4	1,7
	[11-15 anos]	4	1,7
Acompanhamento	Sim	19	7,9
	Não	161	67,1

Apoio	Apoio Psicológico	7	2,9
	Apoio Psicofarmacológico	6	2,5
	Ambos	6	2,5

Em anexo, encontram-se os dados mais detalhados das idades (Quadro 3) e das residências (Quadro 4), uma vez que devido à sua dimensão achamos pertinente colocá-los em anexos (XII e XII).

Procedimentos

Inicialmente, de modo a dar início à presente investigação, procedeu-se ao pedido de autorização formal aos respetivos autores das versões portuguesas dos instrumentos selecionados: Inventário dos Cinco Fatores da Personalidade (Anexo I) e o Inventário dos Sintomas Psicopatológicos (Anexo II).

Posteriormente, procedeu-se ao pedido de autorização para a aplicação dos instrumentos, nos respetivos contextos de aplicação (Anexo III), explicando o objetivo da respetiva investigação.

Após a permissão das instituições, os questionários foram facultados na plataforma do Google Drive, com a respetivo hiperligação: https://docs.google.com/forms/d/1WZlneKN8RHWJ-fJ5Z7vxb3c6_Ut3kAu9rIAoOqKrWhU/viewform.

Esta hiperligação foi enviada, por e-mail, para os seus estudantes de Psicologia, através das respetivas escolas.

O questionário forneceu informações acerca dos objetivos do estudo, assim como também foi garantido o anonimato e a confidencialidade de todos os dados, assegurando que a entidade onde se encontram não teria acesso às respostas dos estudantes. Além disso, os estudantes foram também informados que não existem respostas certas ou erradas, pedindo o máximo de honestidade, e que poderiam desistir a qualquer momento do preenchimento dos instrumentos. Em suma, foram cumpridos e respeitados todos os princípios do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OOP, 2011).

A plataforma foi escolhida como fonte de recolha de dados pois constitui uma das melhores ferramentas no processo de recolha e tratamento da informação, garantindo também a confidencialidade das respostas e permitindo que a participação seja voluntária.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Os dados sociodemográficos foram recolhidos com base no Questionário Sociodemográfico (Anexo IV), previamente construído, de acordo com as necessidades do presente estudo, e que possibilitaram a obtenção de informações relevantes, tais como sexo, idade, ciclo de ensino, ano de curso, interesses no curso, estado civil, filhos, número de filhos, agregado familiar, residência, nacionalidade, morada diferente do agregado familiar e a residência atual, profissão, diagnóstico da doença psicológica/psiquiátrica, nome e tempo da doença psicológica/psiquiátrica, acompanhamento e tipo de apoio.

Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

O NEO-FFI (Anexo V) é um instrumento abreviado do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985) e que foi aferido e validado para a população portuguesa por Lima e Simões (2000). Este inventário avalia cinco dimensões de personalidade: Abertura à Experiência (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48, 53 e 58), Neuroticismo (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51 e 56), Amabilidade (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54 e 59), Extroversão (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47, 52 e 57) e Conscienciosidade (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 e 60). Cada dimensão é composta por 12 itens, dando um total de 60 itens, com o formato de resposta tipo Likert (1970), de “Discordo Fortemente” a “Concordo Fortemente” (0 a 4). A cotação é feita por grupos. Ou seja, através da soma dos itens de cada dimensão obtém-se o resultado da mesma. Os itens 1, 3, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 55, 57 e 59 são itens invertidos.

Os pontos de corte para as dimensões são: 8,22 para o Neuroticismo, 9,66 para a Abertura à Experiência, 10,12 para a Amabilidade, 10,62 para a Extroversão e 10,81 para o Neuroticismo.

Este instrumento apresenta boa consistência interna, com valores entre 0,75 (Amabilidade) e 0,93 (Neuroticismo), e demonstra ter correlações significativas com os fatores do NEO-PI-R, entre os valores 0,80 (Amabilidade) e 0,91 (Conscienciosidade) (Bertoquini & Ribeiro, 2004).

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Brief Symptom Inventory (BSI, Anexo VI), construído por Derogatis e Spencer (1982), é um instrumento de auto-resposta, que tem por objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia: Ansiedade (itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49),

Ansiedade Fóbica (itens 8, 28, 31, 43 e 47), Depressão (itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50), Hostilidade (itens 6, 13, 40, 41 e 46), Ideação Paranóide (itens 4, 10, 24, 48 e 51), Obsessões-Compulsões (itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36), Psicoticismo (itens 3, 14, 34, 44 e 53), Sensibilidade Interpessoal (itens 20, 21, 22 e 42) e Somatização (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37). Além das nove dimensões, também avalia três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). O IGS avalia a intensidade do mal-estar experienciado com o número de sintomas assinalados. O ISP indica a intensidade da sintomatologia e o TSP é o indicador do número de queixas sintomáticas.

O BSI foi aferido e validado, para a população portuguesa, por Maria Canavarro (1999), sendo composto por 53 itens, sob o formato de resposta Likert (1970), de “Nunca” a “Muitíssimas Vezes” (0 a 4). Assim, os resultados, relativamente às nove dimensões, são obtidos através da soma de 0 a 4 das respostas obtidas em cada item, sendo seguidamente, dividido pelo número de questões que pertencem à respetiva dimensão. Em relação ao Índice Geral de Sintomas, deve-se somar os resultados de todos os itens e dividir pelo número total de itens. Quanto ao Total de Sintomas Positivos, é feita a somatização das respostas positivas e, no Índice de Sintomas Positivos, é feita a divisão do somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos.

Este instrumento, ao nível das qualidades psicométricas, apresenta boa qualidade psicométrica, pois a sua consistência interna apresenta valores do Alpha de Cronbach entre os 0,62 (Psicoticismo) e os 0,80 (Somatização). Os coeficientes teste-reteste apresentaram valores entre 0,63 (Ideação Paranóide) e 0,81 (Depressão) (Canavarro, 2008).

Análise Estatística

O tratamento estatístico dos dados foi processado no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 22.0, para o sistema operativo do Windows.

Começamos por determinar o Alpha de Cronbach de cada dimensão de personalidade e dos sintomas psicopatológicos, através do qual percebemos que as nossas variáveis apresentam uma boa consistência interna.

Quadro 5: Consistência Interna

		Cronbach's Alpha de cada dimensão
Dimensões da Personalidade	Neuroticismo	0,864
	Abertura à Experiência	0,882
	Amabilidade	0,889
	Extroversão	0,891
	Conscienciosidade	0,891
Sintomas Psicopatológicos	Ansiedade	0,853
	Ansiedade Fóbica	0,864
	Depressão	0,848
	Hostilidade	0,859
	Ideação Paranóide	0,857
	Obsessões-Compulsões	0,853
	Psicoticismo	0,851
	Sensibilidade Interpessoal	0,850
	Somatização	0,862

Posteriormente, de modo a podermos responder às primeiras três questões de investigação, recorreremos às medidas de tendência central (média e moda) e de dispersão (desvio-padrão). Na terceira questão também recorreremos ao teste da normalidade do Kolmogorov-Smirnov (para amostras superiores a 50 pessoas), de modo a perceber se as variáveis em questão seguem ou não uma distribuição normal. Uma vez que não seguem uma distribuição normal (Anexo IX), optamos por utilizar o teste não-paramétrico de Mann-Whitney U. Nos quadros relativos a este teste não-paramétrico optamos por colocar as médias aritméticas, embora este teste trabalhe com médias de rank.

Já na última questão recorreremos à correlação de Spearman, uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal.

Resultados

Nos resultados foram apresentadas a análise descritiva e a análise inferencial. Ou seja, começamos por apresentar a análise descritiva dos dados obtidos e das suas respetivas tabelas, com o número da amostra e a percentagem.

De seguida, foi apresentada a análise inferencial dos instrumentos utilizados neste estudo, através da qual se pretende estudar a relação entre as variáveis sociodemográficas, ano do curso, e as variáveis exploradas nos instrumentos de medida utilizados. E a relação entre as dimensões da personalidade e os sintomas psicopatológicos.

Vamos, então, apresentar os resultados para cada uma das hipóteses de estudo formuladas.

1. Qual/quais a/as dimensão/dimensões da personalidade mais predominante/s nos estudantes de Psicologia?

Foram inquiridas 240 estudantes de Psicologia, dos quais apenas 232 responderam. Assim sendo, no Quadro 6, podemos observar que a Conscienciosidade é a dimensão da personalidade mais predominante nos estudantes de Psicologia. A Extroversão é a segunda dimensão com maior predominância e a Amabilidade e o Neuroticismo encontram-se com o mesmo número de estudantes. Já a Abertura à Experiência é a dimensão da personalidade menos predominante. Estes valores foram encontrados pelo ponto de corte de cada dimensão.

Quadro 6: Valores n (número da amostra) e % (percentagem) das dimensões da personalidade.

Dimensões da Personalidade	1		2	
	n	%	n	%
Neuroticismo (>8,22)	14	5,8	218	90,8
Abertura à Experiência (>9,66)	21	8,8	211	87,9
Amabilidade (>10,12)	14	5,8	218	90,8
Extroversão (>9,66)	12	5,0	220	91,7
Conscienciosidade (>10,81)	8	3,3	224	93,3

1 – Tem menor tendência para apresentar traços destas dimensões.

2 – Tem maior tendência para apresentar traços destas dimensões.

2. Qual/quais o/os sintoma/s psicopatológico/s com valores médios mais elevados nos estudantes de Psicologia?

Nesta questão de investigação optamos por utilizar os dados da população em geral, de modo a podermos fazer a comparação entre a nossa população em estudo e a população geral. Assim podemos perceber qual/quais o/os sintoma/s psicopatológico/s com valores médios mais elevados e se são ou não indicadores de psicopatologia. Os valores médios da população em geral foram obtidos através do estudo de Maria Canavarro (2008).

Assim sendo, no Quadro 7, podemos observar que a Depressão e o Psicoticismo são os sintomas psicopatológicos que apresentam valores médios elevados, em comparação aos indivíduos da população em geral.

No que concerne, aos Índices Globais, podemos verificar que, os estudantes de Psicologia, apresentam valores médios superiores, em comparação aos indivíduos da população geral. Ou seja, a média da intensidade dos sintomas é superior ao que é esperado para a população geral.

Nesta questão de investigação apenas 223 estudantes de Psicologia responderam.

Quadro 7: Comparação das médias e dos desvios-padrões dos indivíduos da população em geral com os indivíduos da amostra em estudo.

Sintomas Psicopatológicos	Indivíduos da Pop. Em Geral		Indivíduos da A. Em Estudo	
	M	DP	M	DP
Somatização	0,573	0,916	0,472	0,590
Obsessões-Compulsões	1,290	0,878	1,057	0,718
Sensibilidade Interpessoal	0,958	0,727	0,956	0,914
Depressão	0,893	0,722	0,918	0,833
Ansiedade	0,942	0,766	0,792	0,692
Hostilidade	0,894	0,784	0,780	0,681
Ansiedade Fóbica	0,418	0,663	0,340	0,527
Ideação Paranóide	1,063	0,789	0,958	0,880
Psicoticismo	0,668	0,614	0,686	0,713
IGS	0,835	0,480	0,760	0,617
TSP	26,993	11,724	21,320	13,819
ISP	1,561	0,385	1,614	0,519

3. Existem diferenças significativas entre os sexos na/nas dimensão/dimensões da personalidade e no/nos sintoma/s psicopatológico/s?

As dimensões da Personalidade não seguem uma distribuição normal (Anexo IX), pelo que foi utilizado o teste não-paramétrico Mann-Whitney U.

No Quadro 8, é possível observar que o sexo feminino apresenta pontuações médias mais elevadas nas dimensões de personalidade Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade. Por outro lado, o sexo masculino demonstrou ter maior prevalência na dimensão Abertura à Experiência. Na dimensão Extroversão, não foram encontradas diferenças. No entanto, só existem diferenças significativas entre os sexos na dimensão de personalidade Abertura à Experiência.

Quadro 8: Teste Mann-Whitney U das dimensões da personalidade com o sexo.

Dimensões da Personalidade	Sexos				Sig.
	Masculino (N=24)		Feminino (N=208)		
	M	DP	M	DP	
Neuroticismo	1,52	0,63	1,57	0,50	0,399
Abertura à Experiência	1,80	0,45	1,55	0,45	0,005
Amabilidade	1,78	0,45	1,86	0,36	0,347
Extroversão	2,09	0,64	2,09	0,46	0,662
Conscienciosidade	2,24	0,57	2,32	0,44	0,573

Analogamente, os Sintomas Psicopatológicos não seguem uma distribuição normal (Anexo IX), pelo que foi utilizado o teste não-paramétrico Mann-Whitney U.

No Quadro 9, podemos observar que existem diferenças significativamente diferentes, entre os sexos, nos sintomas de Ideação Paranóide e Sensibilidade Interpessoal, sendo que o sexo masculino manifesta valores mais elevados nestes sintomas.

Quadro 9: Teste Mann-Whitney U dos sintomas psicopatológicos com o sexo.

Sintomas	Sexos				Sig.
Psicopatológicos	Masculino (N=24)		Feminino (N=199)		
	M	DP	M	DP	
Ansiedade	1,00	0,88	0,77	0,66	0,166
Ansiedade Fóbica	0,48	0,66	0,32	0,51	0,275
Depressão	1,28	1,08	0,87	0,79	0,095
Hostilidade	1,03	1,01	0,75	0,63	0,327
Ideação Paranóide	1,47	1,11	0,90	0,83	0,014
Obsessões-Compulsões	1,24	0,71	1,03	0,72	0,132
Psicoticismo	0,92	0,92	0,66	0,68	0,163
Sensibilidade Interpessoal	1,47	1,24	0,89	0,85	0,047
Somatização	0,60	0,75	0,46	0,57	0,385

4. Existe relação entre as dimensões da personalidade e os sintomas psicopatológicos?

No Quadro 12, podemos verificar que a Abertura à Experiência não se correlaciona com nenhum dos sintomas psicopatológicos. E a Ideação Paranóide também não estabelece relação com a Conscienciosidade. De resto, todas as outras dimensões da personalidade se correlacionam com todos os sintomas psicopatológicos.

Quadro 10: Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre os sintomas psicopatológicos e as dimensões da personalidade.

		N.	A. E.	A.	E.	C.
Ansiedade (n=223)	rs	,430**	,000	-,269**	-,172*	-,193**
Ansiedade Fóbica (n=223)	rs	,343**	-,040	-,282**	-,187**	-,174**
Depressão (n=223)	rs	,614**	,088	-,206**	-,196**	-,215**
Hostilidade (n=223)	rs	,380**	,080	-,277**	-,156*	-,249**
Ideação Paranóide (n=223)	rs	,485**	,036	-,327**	-,139*	-,115
Obsessões-Compulsões (n=223)	rs	,490**	,128	-,194**	-,174**	-,290**
Psicoticismo (n=223)	rs	,563**	,059	-,242**	-,233**	-,218**
Sensibilidade Interpessoal (n=223)	rs	,580**	,066	-,206**	-,189**	-,139*
Somatização (n=223)	rs	,357**	-,001	-,299**	-,192**	-,189**

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	
N.- Neuroticismo	E. – Extroversão
A. E. – Abertura à Experiência	C. - Conscienciosidade
A. - Amabilidade	

No que concerne à correlação entre as dimensões de personalidade com as dimensões de personalidade, podemos averiguar, no Quadro 13, que quase todas as dimensões da personalidade se correlacionam umas com as outras, à exceção da dimensão Neuroticismo que só se relaciona com a Amabilidade.

Quadro 11: Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre as dimensões da personalidade e as dimensões da personalidade.

		N.	A. E.	A.	E.	C.
Neuroticismo (n=232)	rs	1,000	,067	-,172**	-,124	-,107
Abertura à Experiência (n=232)	rs	,067	1,000	,157*	,230**	,193**
Amabilidade (n=232)	rs	-,172**	,157*	1,000	,381**	,380**
Extroversão (n=232)	rs	-,124	,230**	,381**	1,000	,349**
Conscienciosidade (n=232)	rs	-,107	,193**	,380**	,349**	1,000

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	
N.- Neuroticismo	E. – Extroversão
A. E. – Abertura à Experiência	C. - Conscienciosidade
A. - Amabilidade	

Relativamente aos sintomas psicopatológicos (Quadro 14), podemos observar que se encontram todos relacionados uns com os outros.

Quadro 12: Coeficientes de Correlação de Spearman (rs) entre os sintomas psicopatológicos e os sintomas psicopatológicos.

		A.	A.F.	D.	H.	I. P.	O. C.	P.	S. I.	S.
A. (n=223)	rs	1,000	,608**	,646**	,669**	,560**	,693**	,639**	,578**	,673**
A. F. (n=223)	rs	,608**	1,000	,503**	,429**	,428**	,502**	,512**	,518**	,469**
D. (n=223)	rs	,646**	,503**	1,000	,587**	,600**	,720**	,770**	,756**	,506**
H. (n=223)	rs	,669**	,429**	,587**	1,000	,537**	,625**	,607**	,573**	,568**
I. P. (n=223)	rs	,560**	,428**	,600**	,537**	1,000	,605**	,608**	,715**	,481**
O. C. (n=223)	rs	,693**	,502**	,720**	,625**	,605**	1,000	,698**	,611**	,575**
P. (n=223)	rs	,639**	,512**	,770**	,607**	,608**	,698**	1,000	,730**	,466**
S. I. (n=223)	rs	,578**	,518**	,756**	,573**	,715**	,611**	,730**	1,000	,452**
S. (n=223)	rs	,673**	,469**	,506**	,568**	,481**	,575**	,466**	,452**	1,000
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										
A – Ansiedade			O.C. – Obsessões-Compulsões							
A.F. – Ansiedade Fóbica			P. – Psicoticismo							
D. – Depressão			S.I. – Sensibilidade Interpessoal							
H. – Hostilidade			S. - Somatização							
I.P. – Ideação Paranóide										

Discussão dos Resultados e Conclusões

Ao longo de muitos anos de evolução, na área da Psicologia, podemos encontrar literatura acerca da Personalidade e dos Sintomas Psicopatológicos.

Neste estudo, encontramos algumas associações que nos parecem vir de encontro ao que a literatura já nos dizia. Mas também nos parece que existem dados que poderão ser relevantes e que poderão contribuir para o despertar de novas investigações, nesta área.

Assim sendo, através do nosso estudo percebemos que os estudantes de Psicologia são mais conscienciosos, o que parece ir de encontro aos resultados encontrados em estudos anteriores (Borja, 2011; Conceição, 2011; Gramstad, Gjestad & Haver, 2013; Magalhães, Costa & Costa, 2013; Duggan, Friedman, McDevitt & Mednick, 2014). A Abertura à Experiência parece, no entanto, ser o traço de personalidade com menor predominância, nos estudantes de Psicologia, contrariamente ao que é referido por Conceição (2011).

Relativamente aos sintomas psicopatológicos estudados, a Depressão e o Psicoticismo surgem como os sintomas que apresentam valores médios superiores ao que é esperado para a

população geral. Estes resultados podem sugerir algumas alterações, ao nível das investigações, uma vez que, em estudos anteriores, era a Ansiedade que apresentava valores médios mais elevados, em conjunto com a Depressão. No entanto, no nosso estudo, o Psicoticismo é que surge com valores elevados.

Além disso, embora, a depressão e o psicoticismo tenham sido os únicos sintomas a destacarem-se, achamos interessante referir que a nossa amostra apresentou valores médios elevados num dos três índices globais. Por outras palavras, a média da intensidade dos sintomas é superior ao que é esperado para a população geral.

Quanto à comparação entre os sexos, podemos averiguar que apenas a Abertura à Experiência apresenta diferenças significativas. Por outras palavras, o sexo masculino apresenta uma maior tendência para ser aberto à experiência, assim como é referido por Borja (2011).

Já no que concerne às outras dimensões da personalidade, o nosso estudo corrobora o estudo de Borja (2011), uma vez que ambos os sexos são espontâneos, sensíveis, honestos, compassivos e emocionais.

Relativamente ao nível das pontuações médias, podemos concluir que o nosso estudo também demonstra que o sexo feminino tende a apresentar com maior predominância os traços de personalidade Amabilidade e Neuroticismo, comparativamente ao sexo masculino (Conceição, 2011; Fornés-Vives, García-Banda, Frías-Navarro, Hermoso-Rodríguez & Santos-Abaunza, 2012). Ao nível da Extroversão, o nosso estudo parece ir de encontro a Magalhães, Costa e Costa (2013), uma vez que parecem não existir diferenças significativas entre os sexos.

No que concerne aos sintomas psicopatológicos, podemos observar que existem diferenças significativas, entre sexos, na Ideação Paranóide e na Sensibilidade Interpessoal.

Relativamente ao estudo de Pereira (2013), podemos afirmar que também a nossa amostra manifesta baixos níveis de sintomas de ansiedade. No entanto, o nosso estudo poderá sugerir algumas alterações no que concerne à comparação entre sexos. Ou seja, contrariamente ao que a maioria dos estudos indica, o sexo masculino é que manifesta valores médios mais elevados de sintomas de ansiedade (Monteiro, Tavares & Pereira, 2008; Pereira, 2013).

No que concerne à Hostilidade, podemos afirmar que, no nosso estudo, também não existem diferenças significativas entre os sexos (Hamdan-Mansour, 2010).

Já relativamente ao Psicoticismo, assim como o estudo de Castro, Carbonell e Anesis (2012), também o nosso estudo conclui que o sexo masculino apresenta valores médios

superiores no comportamento antissocial. Enquanto que o sexo feminino parece revelar valores médios inferiores, em relação aos valores médios da população em geral.

Podemos, também, averiguar que a Ansiedade, a Depressão e as Obsessões-Compulsões parecem conduzir a elevados níveis de Somatização, uma vez que estabelecem uma forte correlação. Assim como, a Ideação Paranóide e o Psicoticismo, que também estabeleceram fortes correlações com a Somatização, ao contrário do que foi referido no estudo de Guz, Doganay, Ozkan, Colak, Tomac e Sarisoy (2004).

No que concerne à correlação entre a personalidade e os sintomas psicopatológicos, podemos averiguar que a Conscienciosidade apresenta uma correlação negativa com a Sensibilidade Interpessoal (Yamamoto, Tomotake & Ohmori, 2008). Assim como a extroversão parece estar correlacionada negativamente com os sintomas depressivos (Gramstad, Gjestad, Haver, 2013). Contudo, não estabelece uma correlação com o Neuroticismo (Gonçalves, 2010). Além disso, o Neuroticismo parece estabelecer uma correlação com os sintomas somáticos e parece conduzir a elevados níveis de Ansiedade e Depressão, como foi referido num estudo recente de Zunhammer, Eberle, Eichhammer e Busch (2013).

Por fim, ao nível das limitações, constatamos que houve uma discrepância considerável, entre os sexos feminino e masculino, devido ao facto de a amostra ter sido recolhida de forma aleatória. Esta discrepância poderá ter, assim, enviesado a comparação entre os sexos. Para além disso, achamos que o facto de não haver muitos estudos sobre o nosso tema, em Portugal, impossibilitou que pudéssemos fazer uma comparação com outras amostras.

Em suma, pensamos que seria importante existirem futuras investigações, que pudessem obter uma amostra representativa dos estudantes de psicologia portugueses ou alargar a amostra a todo o país, de modo a podermos explorar mais os aspetos da personalidade de pessoas, que futuramente poderão vir a ajudar outras pessoas. Seria, igualmente, interessante fazer comparações entre as diferentes áreas da psicologia e tentar encontrar uma amostra mais equivalente, no que concerne aos sexos. Além disso, achamos que também poderia ser interessante fazer a comparação com outras áreas de estudo cujas profissões impliquem a ajuda a outras pessoas, tais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.

No entanto, independentemente das limitações inerentes a este estudo, e no contexto pessoal em que foi elaborado, esperamos ter dado o nosso melhor contributo.

Bibliografia

Albanesi, S. N. & Casari, L. (2011). Estilos de Personalidad Prevalentes en Mujeres Estudiantes de Psicología. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 9(25), 21-40.

Albanesi, S. N., Mella, N., Casari, L. & Garelli, V. (2009). Personalidad y Apego en Estudiantes de Psicología. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(2), 136.

Baykan, Z., Çetinkaya, F. & Naçar, M. (2012). Depression, Anxiety, and Stress among Last-Year Students at Erciyes University Medical School. *Academic Psychiatry*, 36(1), 64-65. doi:10.1176/appi.ap.11060125.

Bertoquini, V. & Ribeiro, J. P. (2004). *NEO-FFI: Estudo Psicométrico*. Comunicação apresentada em Conferência Nacional "A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança", Lisboa, 28-30 Junho 2004 (pp.9).

Borja, L. E. A. (2011). Perfil de Personalidad de Estudiantes Universitarios de la Carrera de Psicología: El Caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles Educativos*, 133(2011), 68-87.

Boyette, L., Korver-Nieberg, N., Verweij, K., Meijer, C., Dingemans, P., Cahn, W., Haan, L. (2013). Associations between the Five-Factor Model Personality Traits and Psychotic Experiences in Patients with Psychotic Disorders, their Siblings and Controls. *Psychiatry Research*, 210(2013), 491-497.

Brislin, R. W. & Lo, K. D. (2006). Culture, Personality, and People's uses of Time: Key Interrelationships. Em J. C. Thomas & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology* (pp. 44-64). New Jersey: Wiley & Sons, Inc.

Canavarro, M. C. (2008). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma Revisão Crítica dos Estudos Realizados em Portugal. Em M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.

Caprara, G., Alessandri, G., Giunta, I., Panerai, I. & Eisenberg, N. (2010). The Contribution of Agreeableness and Self-Efficiency Beliefs to Prosociality. *European Journal of Personality*, 24(1), 36-55. doi:10.1002/per.739.

Casari, L. (2010). ¿Es Necesaria la Salud Mental en los Psicólogos? *DiáLogos*, 1(2), 29-41.

Casari, L., Barbenza, C., Albanesi, S. N. & Martínez, V. (2010). *Los Estilos de Personalidad como un Indicador de Salud Mental en Estudiantes de Psicología*. Dissertação de Licenciatura não publicada, Universidade Nacional de San Luis, Argentina.

Caspi, A., Roberts, B. W. & Shiner, R. L. (2005). Personality Development: Stability and Change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141913.

Castro, Y., Carbonell, J. L. & Anestis, J. C. (2012). The Influence of Gender Role on the Prediction of Antisocial Behaviour and Somatization. *The International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), 409-416. doi:10.1177/0020764011406807.

Chang, E. C., Shanna, L. J., Chang, R. & Bodem, M. R. (2008). A Preliminary Look at Loneliness as a Moderator of the Link between Perfectionism and Depressive and Anxious Symptoms in College Students: Does Being Lonely Make Perfectionistic Strivings more Distressing?. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 877-886.

Conceição, J. P. O. (2011). *Personalidade e Procrastinação em Estudantes Universitários*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

Cordeiro, J. C. D. (2005). Manual de Psiquiatria Clínica (3ª ed.). Em J. C. D. Cordeiro (Eds.). *Da Síndrome Psicopatológica à Entidade Nosográfica* (pp. 409-684). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Correia, D. T. (2013). *Manual de Psicopatologia*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, lda.

Creswell, J. W. (2010). *Projecto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Cristovão, F. C. C. (2012). *Sofrimento Emocional, Stress e Depressão em Estudantes Universitários*. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Duggan, K. A., Friedman, H. S., McDevitt, E. A. & Mednick, S. C. (2014). Personality and Healthy Sleep: The Importance of Conscientiousness and Neuroticism. *PLoS ONE*, 9(3), e90628. doi:10.1371/journal.pone.0090628.

Fornés-Vives, J., García-Banda, G., Frías-Navarro, D., Hermoso-Rodríguez, E. & Santos-Abaunza, P. (2012). Stress and Neuroticism in Spanish Nursing Students: A Two-Wave Longitudinal Study. *Research in Nursing & Health*, 35, 589-597. doi:10.1002/nur.21506.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização* (3ª ed.). Loures: LusoCiência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Gonçalves, L. M. C. (2010). *Saudades de Casa, Depressão e Personalidade em Estudantes Universitários*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Gramstad, T. O., Gjestad, R. & Haver, B. (2013). Personality Traits Predict Job Stress, Depression and Anxiety among Junior Physicians. *BioMed Central Medical Education*, 13(150), 1-9. doi:10.1186/1472-6920-13-150.

Gultekin, B. K. & Dereboy, F. (2011). The Prevalence of Social Phobia, and its Impact on Quality of Life, Academic Achievement, and Identity Formation in University Students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22, 1-8.

Guz, H., Doganay, Z., Ozkan, A., Colak, E., Tomac, A. & Sarisoy, G. (2004). Conversion and Somatization Disorders: Dissociative Symptoms and others Characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2004). 287-291. doi:10.1016/S0022-3999(03)00069-2.

Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da Personalidade* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Hamdan-Mansour, A. M. (2010). Predictors of Hostility among University Students in Jordan. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 125-130. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00695.x.

Magalhães, E., Costa, P. & Costa, M. J. (2012). Empathy of Medical Students and Personality: Evidence from the Five-Factor Model. *Medical Teacher*, 34(10), 807-812. doi:10.3109/0142159X.2012.702248.

Magalhães, E., Costa, P. & Costa, M. J. (2013). A Latent Growth Model suggests that Empathy of Medical Students does not Decline over Time. *Advances in Health Sciences Education*, 18(3), 509-522. doi:10.1007/s10459-012-9390-z.

Miller, J. L., Schmidt, L. A. & Vaillancourt, T. (2008). Shyness, Sociability, and Eating Problems in a Nonclinical Sample of Female Undergraduates. *Eating Behaviors*, 9, 352-359.

Monteiro, S. O. M., Tavares, J. P. C. & Pereira, A. M. S. (2008). O Optimismo Disposicional, Sintomatologia Psicopatológica, Bem-Estar e Rendimento Académico em Estudantes do Primeiro Ano do Ensino Superior. *Estudos de Psicologia*, 13(1), 23-29.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico. Regulamento nº 258/2011, Diário da República, 258, 17931-17936.

Pereira, A. A. M. (2013). *Dor Psicológica e Ideação Suicida em Estudantes*. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Pereira, M. J. D. (2010). *Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários: Prevalência e Factores Associados*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Sampieri, R. H., Collado, C. H. & Lúcio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: Mc Graw Hill.

Scharfetter, C. (2005). Introdução à Psicopatologia Geral (3.^a ed.). Em C. Scharfetter (Eds). *Para uma Psicopatologista Geral* (pp. 23-70). Lisboa: Climepsi Editores.

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2008). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Centage Learning.

Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., Jaffar, A., Ismail, A. & Mahadevan, R. (2013). Correlates of Depression, Anxiety and Stress among Malaysian University Students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(2013), 318-323. doi:10.1016/j.ajp.2013.01.014.

Ulagnero, C. & Paez, A. (2009, Junho). *Perfil de personalidad del estudiante de psicología, su relación con las orientaciones teóricas: psicoanalítica y cognitivo-integrativa*. IV Congreso Argentino de Salud Mental, Buenos Aires, Argentina.

Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Yamamoto, M., Tomotake, M. & Ohmori, T. (2008). Construction and Reliability of the Japanese Version of the Adolescent Egocentrism-Sociocentrism (AES) Scale and its Preliminary Application in the Japanese University Students. *The Journal of Medical Investigation*, 58, 254-259.

Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic Symptoms Evoked by Exam Stress in University Students: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression. *PLoS ONE*, 8(12), e84911. doi:10.1371/journal.pone.0084911.